



## بررسی عوامل رفتاری تاثیرگذار بر رعایت سلامت دهان و دندان در بیماران مبتلا به دیابت با استفاده از مدل ارتقای سلامت پندر

فاطمه ویسی همپا<sup>۱</sup>، آناهیتا نعمتی<sup>۱</sup>، عیسی محمدی زیدی<sup>۲\*</sup>، هادی مرشدی<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی پیوسته بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین.

۲- دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، استادیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت (SDH)، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

\* نویسنده مسئول: دکتر عیسی محمدی زیدی: قزوین، بلوار شهید باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت. Tel: ۰۹۱۲۴۱۴۶۵۰۰؛ E-mail: [emohammadi@gums.ac.ir](mailto:emohammadi@gums.ac.ir)

### چکیده

**مقدمه و هدف:** در بین عوامل خطر مختلف برای پریدونتیت، نقش دیابت به عنوان یک عامل خطر اصلی تایید شده است. بزرگسالان مبتلا به دیابت در مقایسه به افراد سالم، ۳ برابر در معرض خطر توسعه پریدونتیت هستند. شناسایی عوامل تاثیرگذار بر اتخاذ رفتارهای بهداشت دهان در بیماران دیابتی به منظور ارتقای سلامت دهان و پیشگیری از پوسیدگی و بیماریهای دهان و دندان، یک گام کلیدی در برنامه های بهداشت دهان است. بنابراین، هدف مطالعه حاضر تعیین عوامل پیش بینی کننده رفتارهای بهداشت دهان در دیابتی ها با استفاده از الگوی ارتقای سلامت پندر بود.

**روش اجرا:** در یک مطالعه توصیفی مقطعی با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی و مستمر، ۲۵۶ بیمار دیابتی به طور داوطلبانه در مطالعه شرکت کردند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه خودگزارشی محقق ساخته بود که با هدف اندازه گیری سازه های مرتبط با الگوی ارتقای سلامت پندر در حوزه سلامت دهان و دندان در بیماران دیابتی بکار گرفته شد. در نهایت داده های گردآوری شده وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ شد و با استفاده از آزمون های آماری آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی ارزیابی شد.

**یافته ها:** فراوانی رفتار مسواک زدن در بیماران  $1/14 \pm 0/73$  بار در روز بود و به ترتیب ۱۲/۹ درصد (۳۳ نفر) و ۹/۳۸ (۲۴ نفر) بیماران از نخ دندان و دهان شویه فلوراید استفاده می کردند. با افزایش میزان تحصیلات بیماران دیابتی، رفتارهای خود مراقبتی



مرتبط با بهداشت دهان و دندان ( $r = 0/118$ )، منافع درک شده ( $r = 0/107$ ) و تعهد به عمل ( $r = 0/130$ ) افزایش یافت. همچنین، به استثنای ارتباط بین سازه هنجارهای بین فردی، الگوسازی بین فردی با بهداشت دهان و خودکارآمدی با احساس منفی و منافع درک شده، همبستگی همه متغیرهای مدل پندر با بهداشت دهان معنی‌دار بود. سازه‌های مدل ۴۸/۳ درصد واریانس رفتار بهداشت دهان را در بیماران دیابتی پیش‌بینی نمود.

**نتیجه گیری:** با توجه به نقش تعیین کننده خودکارآمدی و تعهد برای عمل، پیشنهاد می‌گردد هنگام طراحی مداخلات آموزشی در حوزه بهداشت دهان و دندان و خصوصاً در بیماری دیابت، بر شناسایی موانع و علل ضعف خودکارآمدی و استراتژی‌های ارتقای آن و پررنگ سازی نقش سازه تعهد برای عمل به منظور اثربخشی حداکثری برنامه‌های آموزشی تاکید شود.

**واژگان کلیدی:** سلامت دهان، دیابت، الگوی ارتقای سلامت پندر، خودکارآمدی، پرودنتیت.